Regelmäßige Kontrollen nötig Bei Schwangeren Schilddrüse ins Visier

In der Schwangerschaft verschlechtert sich ein Morbus Basedow. Diabetikerinnen erkranken dann oft an Hypo- und Hyperthyreose.

Bei Schwangeren verschlechtert sich ein M. Basedow im ersten Trimenon durch Kreuzreaktion des humanen Choriongonadotropins (HCG) mit dem TSH-Rezeptor. Danach bessert sich die Störung wieder, weil die hohen Gestagenspiegel Immunprozesse dämpfen. Nach der Entbindung kommt es wieder zur Exazerbation. Grundsätzlich gilt: Ist die Schwangere euthyreot, dann auch das Kind.

Im ersten Trimenon eignet sich als Thyreostatikum das nicht teratogene Propylthiouracil in einer möglichst niedrigen Dosis, empfehlen Dr. Julia Knabl und Kollegen von der LMU in München¹. Im zweiten Trimenon sollte auf Thiamazol umgestellt werden, da mit Propylthiouracil häufiger Erhöhungen der Leberenzyme auftreten. Anzustreben ist ein fT4 im oberen Referenzbereich, aber keine TSH-Normalisierung. Kontrollen sind alle vier bis sechs Wochen nötig. Eine Jodsubstitution ist bei Morbus Basedow oder autonomem Adenom kontraindiziert.

Hyperthyreose regelt sich meist von selbst

Bei werdenden Müttern kann im ersten Trimenon eine Schwangerschaftshyperthyreose auftreten. Kennzeichen: Antikörper gegen den TSH-Rezeptor sind nicht nachweisbar, die Sonografie ergibt keinen pathologischen Befund. Mit dem Abfall des Choriongonadotropins im zweiten Trimenon bessert sich die Überfunktion meist spontan, so dass keine Therapie notwendig ist.

Bei etwa 0,75% der Schwangerschaften hat die Mutter einen schon vorher bestehenden Diabetes. Bei diesen Frauen verändert sich das Management des Diabetes substanziell. Die Steigerung der Insulinresistenz macht eine ständige Anpassung des Insulinbedarfs notwendig. Es treten zudem häufiger Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse, Hyper- und Hypothyreose auf, so dass zusätzlich sorgfältige Kontrollen nötig werden. Bei Schwangeren mit Typ-1-Diabetes ist wichtig, dass sie gehäuft eine Post-Partum-Thyreoiditis entwickeln. Diese kann im ersten Jahr nach der Entbindung sowohl zur Hyper- als auch zur Hypothyreose umschlagen. 30–50% jener Frauen, die eine Post-Partum-Thyreoiditis durchgemacht haben, entwickeln im Langzeitverlauf eine permanente Hypothyreose durch chronische Autoimmunprozesse. (ars)

¹ Gynäkologe 2012, 2:103

2012 INTERNISTENUPDATE

7. DGIM-Internisten-Update-Seminar

23. und 24. November 2012, Berlin
23. und 24. November 2012, Düsseldorf
30. November und 1. Dezember 2012, Wiesbaden

Anmeldung und weitere Informationen
www.internisten-update.com

Wissenschaftliche Leitung

Christian Ell, Wiesbaden
Lothar Kanz, Tübingen
Helgo Magnussen, Großhansdorf
Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden
Werner Scherbaum, Düsseldorf
Heinz-Peter Schultheiss, Berlin

Premiumpartner

Partner

Medienkooperation

Kongressorganisation

Konzept & Veranstalter